



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Esdras Fagundes Ferreira Junior

**Intervenção nutricional em hipertensos**

Rio de Janeiro

2016

Esdras Fagundes Ferreira Junior

## **Intervenção nutricional em hipertensos**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado, como requisito parcial para  
obtenção do título de especialista em  
Saúde da Família, a Universidade Aberta  
do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Rio de Janeiro  
2016

## **RESUMO**

O trabalho está relacionado à eficácia de métodos de intervenção nutricional visando a adoção de práticas alimentares saudáveis em hipertensos e assim obtendo um melhor controle da pressão arterial média e dos agravos decorrentes da doença. Sendo muito importante que o médico avalie as estratégias de educação em saúde valorizando a promoção de hábitos saudáveis dos hipertensos.

Descritores: Hipertensos; Hábitos alimentares; Estratégias de educação;

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b>	3
1.1	Situação Problema	3
1.2	Justificativa	3
1.3	Objetivos	3
	Objetivo Geral	3
	Objetivo Específico	3
2.	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	4
3.	<b>METODOLOGIA</b>	11
3.1	Desenho da Operação	11
3.2	Público-alvo	11
3.3	Parcerias Estabelecidas	11
3.4	Recursos Necessários	11
3.5	Orçamento	12
3.6	Cronograma de Execução	12
3.7	Resultados Esperados	12
3.8	Avaliação	13
4.	<b>CONCLUSÃO</b>	14
	<b>REFERÊNCIAS</b>	15

## **1. INTRODUÇÃO**

A motivação para esse estudo surgiu a partir da observação de péssimos hábitos alimentares após múltiplas visitas domiciliares na minha área de atuação. É de conhecimento de todos os benefícios de uma prática alimentar saudável e, como proposto aqui, nos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. O projeto visa a melhoria da qualidade alimentar visando, principalmente, a redução da pressão arterial média dos usuários.

### **1.1 Situação-problema**

Percebe-se que a população situada em zonas rurais, ao contrário do que se pensa, têm hábitos alimentares não adequados e muitas vezes são portadores de doenças crônicas mal controladas. População essa que tem uma cultura rica em produção de alimentos que, na grande maioria das vezes não é aproveitada como se deveria. É notória uma alimentação com baixa qualidade e, por vezes, quantidade.

### **1.2 Justificativa**

Tendo em vista a situação-problema supracitada, ao observar toda essa riqueza alimentar sendo ignorada e, de certa forma, negligenciada, pode-se ter certeza da melhoria nos níveis de pressão arterial médica, como proposto nesse projeto de intervenção, após aplicação prática.

### **1.3 Objetivos**

#### *- Objetivo geral*

Obter uma melhora qualitativa e quantitativa dos hábitos alimentares de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica.

#### *- Objetivos específicos*

Reduzir os níveis de pressão arterial média dos usuários hipertensos; diminuir o peso corporal dos mesmos pacientes; introduzir uma cultura alimentar adequada para toda população da área de atuação da estratégia de saúde.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Sabe – se que a obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e é considerada fator de risco para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não - Transmissíveis (DCNT), que nesse caso a hipertensão arterial, que é justamente causada pela desordem nutricional. (TEIXEIRA E ET ALL, 2013)

Segundo Teixeira e et all (2013, p. 02):

A educação alimentar tem papel importante em relação ao processo de transformações e mudanças, à recuperação e à promoção de hábitos alimentares saudáveis, que podem proporcionar conhecimentos necessários à autotomada de decisão de adotar atitudes, hábitos e práticas alimentares sadias e variadas. A realização do trabalho de intervenção nutricional cabe aos indivíduos decidirem sobre sua alimentação, ou seja, ampliarem sua capacidade de escolha, aumentarem seu poder sobre a própria saúde e sobre o ambiente que os cerca. No entanto, fatores como disponibilidade de alimentos e políticas públicas que garantam a segurança alimentar nutricional devem corroborar para que o indivíduo melhore seu próprio estado de saúde e atinja um nível de bem estar.

É claro que o tratamento não farmacológico inclui o controle de peso, mudança no padrão alimentar, moderação no consumo de bebidas alcoólicas, prática regular de exercício físico, redução no consumo de sal e abandono do tabagismo. (PIRES; SANTOS; PINHO, 2015)

Desta forma, o médico tem papel fundamental quando incentiva o paciente uma ingestão alimentar adequada buscando realizar as mudanças necessárias nos hábitos alimentares visando favorecer um melhor controle metabólico do peso corporal e da pressão arterial; todavia, às vezes precisa do apoio da família e de um nutricionista levando em conta os aspectos psicológicos, socioculturais, educacionais e econômicos. (PIRES; SANTOS; PINHO, 2015)

Assim sabe – se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que apresenta elevado risco de mortalidade em razão de suas complicações cardiovasculares. Por isso, as medidas preventivas e corretivas são indispensáveis para minimizar esse risco dentre elas se encontra as mudanças nos hábitos alimentares, sem contar a intoxicação por medicamentos é outro fator relevante. (ANVISA, 2011)

## 2.1 DESENVOLVIMENTO

### 2.1.1 Hipertensão arterial e os fatores de risco

A hipertensão arterial é a principal causa de morte no mundo e a causa mais comum de uma consulta ambulatorial. Acomete um quarto de uma população adulta.

Desta forma para Pires; Santos; Pinho (2015, p. 02):

Os fatores associados incluem o consumo de sal e ingestão de álcool, índice de massa corpórea aumentada, estresse psicossocial, menor acesso aos cuidados de saúde e nível educacional. O consumo de bebidas alcoólicas é um fator contribuinte para a elevação da pressão arterial, na proporção de dois milímetros de mercúrio para cada trinta mililitros de álcool etílico ingerido diariamente. Outro fator de risco para a hipertensão arterial é a obesidade, pois eleva o débito cardíaco, a volemia e a resistência periférica, sendo responsável pela disfunção endotelial por meio dos mecanismos no aumento da vasoconstrição e redução da vasodilatação, no entanto a manutenção de peso adequado é indispensável para a redução e prevenção de complicações clínicas.

É caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes. Geralmente, é uma doença silenciosa: não dói, não provoca sintomas, entretanto, pode matar. Quando ocorrem sintomas, já decorrem de complicações. (SILVA; SOUZA, 2004)

E ainda segundo Silva; Souza (2004, p. 03):

Fatores de risco não modificáveis: Idade: Quanto à idade, todos os indivíduos encontram-se na faixa dos 40 anos ou mais (100%). Percebe-se, através da análise de conteúdos de literatura científica, que o aumento da pressão com o avançar da idade tem sido observado, embora segundo III CBHA (BRASIL, 2001) indique que esse aumento não represente um comportamento fisiológico normal. Preveni-lo constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações. Para LESSA (1998), a presença de HAS em idosos merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo. Hereditariedade: O caráter hereditário aparece em 74% dos sujeitos. Para BARRETO-FILHO & KRIEGER (2003), dos fatores envolvidos na fisiopatogênese da hipertensão arterial, um terço

deles pode ser atribuído a fatores genéticos. Citam como exemplo o sistema regulador da pressão arterial e sensibilidade ao sal. Os autores deixam claro que a hipertensão arterial pode ser entendida como uma síndrome multifatorial, de patogênese pouco elucidada, na qual interações complexas entre fatores genéticos e ambientais causam elevação sustentada da pressão. Em aproximadamente 90% a 95% dos casos não existe etiologia conhecida ou cura, sendo o controle da pressão arterial obtido por mudanças do estilo de vida e tratamento farmacológico. Sexo: Dos sujeitos da pesquisa, somente um era do sexo masculino o que corresponde a 4,35%. Como houve uma predominância do sexo feminino, fez-se por relevante abordar a relação entre climatério e HAS onde IRIGOYEN et al (2003) afirmam que estudos demonstraram que a pressão arterial é mais elevada em homens que em mulheres até a faixa etária de 60 anos. Sugere-se que os hormônios ovarianos são responsáveis pela pressão mais baixa nas mulheres (durante o climatério) e com a chegada da menopausa a prevalência da pressão alta entre homens e mulheres tende a se aproximar. 2. Os fatores de risco modificáveis: Hábitos sociais e uso de anticoncepcionais: Anticoncepcionais: 34,7% dos sujeitos da pesquisa fizeram ou fazem uso de contraceptivo hormonal. O III CBHA (BRASIL, 2001) afirma que a ingestão de anticoncepcionais orais deve ser considerada como possível causa de hipertensão arterial. Embora não haja contra-indicação formal, o “uso de anticoncepcionais orais deve ser evitado em mulheres com mais de 35 anos de idade e em obesas, pelo maior risco de hipertensão arterial. Em mulheres com mais de 35 anos e fumantes irreduzíveis, o anticoncepcional oral está formalmente contra-indicado” (BRASIL, 2001, p. 28) Tabagismo: 82,3 % não fumam. 28,7% já fumaram ou fumam. É evidente que os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para saúde. O fator vasoconstrição é o mais relevante, além de acelerar o processo de arteriosclerose. Geralmente, o fumante busca o famoso “cafezinho”, nas situações estressantes e também condicionam ao consumo de cafeína. OPARIL (1997, p.291) afirma que “a cafeína e a nicotina elevam agudamente a PA”. Segundo o III CBHA (BRASIL, 2001), o tabagismo colabora para o efeito adverso da terapêutica de redução dos lípides séricos e induz resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas. Bebida alcoólica: 65% declararam-se não consumidores de bebidas alcoólicas, enquanto 35% consomem socialmente. “O consumo de álcool eleva a PA tanto agudo quanto cronicamente” (OPARIL, 1997, p. 290) “Padrões de consumo e comportamento são os principais fatores de risco para HA. Destacam-se o consumo excessivo de calorias e de bebidas alcoólicas, a inatividade física, a baixa ingestão de potássio e o elevado consumo de sódio”.(LESSA, 1998, p.84). Padrões alimentares e aspectos físicos Sedentarismo e obesidade: Os dados mostram que 39,1% não praticam atividade física regularmente; contra os 71,9 % que praticam alguma atividade física com regularidade. Entretanto, é necessário avaliar a frequência e intensidade desses exercícios referidos pelos docentes já que 56,52 % estão acima do peso, considerando IMC ideal até 25, segundo BRASIL (2002, p.22). Destes, 38% já são considerados obesos moderados classe 1(IMC entre 30 - 34,9), segundo classificação da OMS. O risco de comorbidade é moderado o que inclui HAS. Hábitos alimentares: Quanto ao número de refeições, grande parte do grupo (39,4 %) informou que faz 4 refeições ao dia e 4,3% fazem uma refeição ao dia. O mais importante sobre a alimentação não é o número de vezes, mas sim a qualidade do que é ingerido.



### 2.1.2 Padrões alimentares e aspectos físicos

Sabe – se que os usuários com hipertensão geralmente acabam ingerindo muito sal, refrigerantes, charque e massas esquecendo - se da necessidade de se manter a qualidade da alimentação no que se refere ao controle da pressão arterial. (SILVA; SOUZA, 2004)

No entanto antigamente a qualidade se referia a condições de vida da população hoje está relacionada a adoção de um estilo de vida saudável sendo um importante fator para a determinação da qualidade de vida. (SONATI; VILARTA, S/D)

Também é preciso compreender a relação entre a alimentação, a atividade física e as doenças crônicas não transmissíveis uma vez que alguns componentes da dieta podem provocar efeitos adversos ao organismo, sem contar a questão de que os vegetais —cereais, leguminosas, frutas em geral, verduras e legumes— podem reduzir os riscos para doenças não transmissíveis. (NEUMANN E ET ALL, 2007)

Segundo Coca e et all (2010, p.02) apud Brito et all (2008):

Estima-se que no Brasil, dos adultos acima de quarenta anos, 35% já estão com hipertensão, o que representa cerca de 17 milhões de hipertensos, dos quais 75% dependem do tratamento do Sistema Único de Saúde. Atualmente, a ocorrência de hipertensão arterial em idosos brasileiros alcança o percentual de 65%, com a maioria apresentando elevação isolada ou predominante da pressão sistólica, que mostra forte relação com eventos cardiovasculares. A dietoterapia para hipertensos tem como objetivo oferecer uma dieta que reduza os níveis pressóricos, que elimine ou minimize a quantidade de medicamentos, que possa controlar o peso do paciente, evitando a obesidade ajudando a melhorar suas condições de vida.

Além disso, não comemos apenas quantidades de nutrientes e calorias para manter o funcionamento corporal em nível adequado, os antropólogos afirmam que o comer envolve seleção, escolhas, ocasiões e rituais, envolve a sociabilidade, ideias e significados, com as interpretações de experiências e situações, onde os alimentos precisam ser elegíveis, preferidos, selecionados e preparados ou processados pela culinária, e tudo isso é matéria cultural. (CANESQUI; GARCIA, 2005)

Desta forma, a alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, S/D)

Para o Ministério da Saúde (2001, p. 06):

A hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada. Estas doenças levam, com frequência, à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade. Investir na prevenção é decisivo não só para garantir a qualidade de vida como também para evitar a hospitalização e os consequentes gastos, principalmente quando se considera o alto grau de sofisticação tecnológica da medicina moderna.

Enfim é importante implementar ações básicas de diagnóstico e controle destas condições através dos seus clássicos fatores de risco, nos diferentes níveis de atendimento da rede do Sistema Único de Saúde - SUS, especialmente no nível primário de atenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

### **2.1.3 Intervenção nutricional para mudança de hábitos alimentares em hipertensos**

Infelizmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa grave problema de saúde no país, não só pela elevada prevalência — cerca de 20% da população adulta — como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticada, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mm Hg de pressão sistólica e/ou 90 mm Hg de diastólica — em pelo menos duas aferições subsequentes — obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. (SILVA; SOUZA, 2004)

Assim segundo Teixeira e et all (2013, p. 02):

A educação alimentar tem papel importante em relação ao processo de transformações e mudanças,

à recuperação e à promoção de hábitos alimentares saudáveis, que podem proporcionar conhecimentos necessários à auto tomada de decisão de adotar atitudes, hábitos e práticas alimentares sadias e variadas. No entanto, fatores como disponibilidade de alimentos e políticas públicas que garantam a segurança alimentar nutricional devem corroborar para que o indivíduo melhore seu próprio estado de saúde e atinja um nível de bem estar<sup>14</sup>. Por estes motivos ações educativas devem ser bem planejadas e direcionadas para cada população estudada.

Sendo importante que a adesão do paciente a uma determinada terapia inclua à relação médico-paciente, às questões subjetivas do paciente, às questões referentes ao tratamento, à doença, ao acesso ao serviço de saúde, à obtenção do medicamento prescrito e à continuidade do tratamento, buscando esclarecer estas demandas, em linguagem acessível ao nível de compreensão do paciente, conceitos básicos quanto ao significado da hipertensão, sua etiologia, evolução, consequências, cuidados necessários, fármacos utilizados e seus potenciais efeitos colaterais, bem como as medidas alimentares a serem adotadas para uma qualidade de vida. (ROCHA, 2009)

Além disso, a prática de atividade física regular tem como princípio melhorar a condição física e a saúde, pois melhora o funcionamento do organismo, reforçando a função circulatória, muscular, pulmonar, óssea e as articulações. Além disso, auxilia na redução e/ou na manutenção do peso corporal e, sobretudo, contribui para a prevenção de doenças crônicas. (PIATI; FELICETTI; LOPES, 2009)

E é claro que a alimentação é uma necessidade fisiológica básica, um direito humano e um ato sujeito a tabus culturais, crenças e diferenças no âmbito social, étnico, filosófico, religioso e regional, incorpora tanto a satisfação das necessidades do organismo quanto se configura como uma forma de agregar pessoas e unir costumes, representado assim um ótimo método de socialização. (FRANÇA E ET ALL, S/D)

E ainda para Rocha (2009, p. 08):

A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (cronicidade, assintomáticas); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença, contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e atendimento); e relacionamento com

equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados).

E por fim é importante realizar orientações sobre os grupos alimentares, respeitando hábitos e condições econômicas; efeito dos macros nutrientes na pressão e no peso; importância dos macro e micronutrientes na alimentação equilibrada; noções de nutrição saudável com redução de alimentos com conservantes, defumados, com gorduras trans, frituras, embutidos e esclarecimento sobre os efeitos do sódio na hipertensão, valorizando dietas hipossódicas e a inserção de outros temperos; variação do cardápio com lista substitutiva para evitar monotonia alimentar e principalmente manter o vínculo médico – paciente. A compreensão mais ampla do paciente e de suas demandas não se esgota no domínio de uma técnica, mas implica a necessidade de uma formação mais ampla nas ciências humanas, o que vai se expressar nas atitudes, posturas e condutas adotadas nessa relação. (SUCUPIRA, 2007)

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Se beneficiariam desse Projeto de Intervenção todos os usuários do SUS portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica. Paralelamente, toda a população que da área de atuação da estratégia de saúde da família acabaria se beneficiando dos novos conhecimentos acerca da alimentação saudável.

#### **3.2 Desenho da operação**

- a) Será inicialmente feita reunião para apresentação do projeto de intervenção à Coordenação da Atenção Primária em Guarapari;
- b) Em seguida, haverá uma série de três reuniões na qual abordarei inicialmente a Hipertensão Arterial Sistêmica. Num segundo e terceiro momento, o foco será a mudança de hábitos alimentares sendo: uma reunião com apresentação de uma alimentação qualitativamente e quantitativamente adequada e outra com participação de nutricionista;
- c) Será colocado em prática um plano de educação continuada e consultas periódicas afim de se coletar dados para avaliação da eficácia da intervenção nutricional;
- d) Por último, com os dados em mãos, serão feitos gráficos estatísticos afim de melhor avaliar a evolução no período do projeto.

#### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Será submetida à Coordenação da Atenção Primária do município de atuação para averiguação de recursos para o financiamento do projeto.

#### **3.4 Recursos Necessários**

- a) Material de escritório
- b) Data Show
- c) Notebook Básico

### 3.5 Orçamento

<b>CUSTEIO</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Individual (R\$)</b>	<b>Total</b>
Papel ofício	02 resmas	15,90	31,80
Caneta	50 unidades	1,00	50,00
Data Show	01 unidade	2.500,00	2.500,00
Notebook	01 unidade	1.000,00	1.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>3.581,80</b>	

### 3.6 Cronograma de execução

<b>Atividade</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
1) Apresentação do projeto à Coordenação de Atenção Primária de Guarapari	Fev./2016	Fev./2016
2) Realização da primeira oficina	Mar./2016	Mar./2016
3) Realização da segunda oficina	Abr./2016	Abr./2016
4) Realização da terceira oficina	Mai./2016	Mai./2016
5) Elaboração e apresentação de relatório conclusivo	Jun./2016	Jun./2016
6) Plano de educação permanente	Jul./2016	Fev./2017
7) Avaliação	Mar./2017	Mar./2017

### 3.7 Resultados esperados

Espera-se obter, com alimentação qualitativamente e quantitativamente adequadas, melhora nos níveis pressóricos e índice de massa corporal dos pacientes.

### **3.8 Avaliação**

Para avaliação, seria realizado um questionário para obter informações sobre as mudanças nos hábitos alimentares dos usuários; serão realizados mapeamentos de pressão arterial afim de se obter níveis pressóricos médios; será feita análise gráfica do índice de massa corporal dos pacientes.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui – se que para um autocuidado de qualidade é necessário que o usuário perceba as suas próprias necessidades, observando o que é realmente preciso para ter um estilo de vida que mantenha a sua saúde. Essa percepção do problema a ser enfrentado que nesse caso é a hipertensão arterial e como buscar melhorias harmonizando a saúde ao viver cotidiano.

Tornando - se necessário um acompanhamento nutricional mais intenso realizado que pode contar com ajuda do médico e toda a equipe disponível para isso, inclusive o profissional nutricionista, visando o controle de peso, a prevenção e/ou ao tratamento das complicações garantindo a qualidade de vida dos hipertensos através da adoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo os hábitos alimentares, com o consumo diário de frutas, verduras, legumes e alimentos ricos em fibras (cereais integrais) e redução do consumo de alimentos ricos em gorduras, sal e açúcar, associada a prática de atividade física regular e realização do tratamento medicamentoso adequado.

Sem esquecer é claro da industrialização que colabora de maneira marcante para as transformações no estilo de vida das pessoas, sobretudo no que diz respeito aos costumes alimentares da população brasileira de forma negativa, principalmente com o surgimento da alimentação tipo *fast food*, afetando a qualidade do alimento e seu valor nutricional causando dificuldades em manter o controle da população hipertensa.



## REFERÊNCIAS

ANVISA. **Educação e informação em saúde**. 2011. Disponível em: portal.anvisa.gov.br. Acesso em 03 de dez. 2015.

CANESQUI, Ana Maria; DIEZ, Garcia Rosa Manda. **Uma introdução à reflexão sobre a abordagem sociocultural da alimentação**. Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: [www.pedropeixotoferreira.files.wordpress.com](http://www.pedropeixotoferreira.files.wordpress.com). Acesso em 20 de dez. 2015.

COCA, Alyne Lôdo et all. **Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial de adultos e idosos de ambos os sexos em uma unidade básica de saúde em Dourados – MS**. RBCEH, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 244-257, maio/ago. 2010. Disponível em: [www.upf.br](http://www.upf.br). Acesso em 19 de dez. 2015.

FRANÇA, F.C.O e et all. **Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro**. s/d. Disponível em: [www.uesf.br](http://www.uesf.br). Acesso em: 15 de dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de alimentação e nutrição**. s/d. Disponível em: [www.bvsms.saude.gov.br](http://www.bvsms.saude.gov.br). Acesso em 19 de dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [www.bvsms.saude.gov.br](http://www.bvsms.saude.gov.br). Acesso em 19 de dez. 2015.

NEUMANN, Africa Isabel Cruz Perez e et all. **Padrões alimentares associados a fatores de risco para doenças cardiovasculares entre residentes de um município brasileiro**. Rev Panam Salud Publica. 2007;22(5):329–39. Disponível em: [www.scielosp.org](http://www.scielosp.org). Acesso em 18 de dez. 2015.

PIATI, Jaqueline Claudia; FELICETTI, Regina; LOPES, Adriana Cruz. **Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense**. Rev Bras Hipertens vol.16(2):123-129, 2009. Disponível em: [www.departamentos.cardiol.br](http://www.departamentos.cardiol.br). Acesso em 20 de dez. 2015.

PIRES, Dayana de Souza; SANTOS, Késia Colares dos; PINHO, Lucinéia de. **Hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 5):8453-60, jun., 2015. Disponível em: [www.revista.ufpe.br](http://www.revista.ufpe.br). Acesso em: 03 de dez. 2015.

ROCHA, Antonia Adriana de Sousa. **Estímulo à adesão terapêutica anti-hipertensiva em Uma unidade do programa saúde da família de Beberibe-Ceara.** Fortaleza, 2009. Disponível em: [www.esp.ce.gov.br](http://www.esp.ce.gov.br). Acesso em 16 de dez. 2015.

SILVA, Jorge Luiz Lima da; SOUZA, Solange Lourdes de. **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 330-335, 2004. Disponível em: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). Acesso em 15 de dez. 2015.

SONATI, Jaqueline Girnos; VILARTA, Roberto. **Novos Padrões Alimentares e as Relações com os Domínios da Qualidade de Vida e Saúde.** s/d. Disponível em: [www.fef.unicamp.br](http://www.fef.unicamp.br). Acesso em 16 de dez. 2015.

SUCUPIRA, Ana Cecília. **A importância do ensino da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.23, p.619-35, set/dez 2007. Disponível em: [www.scielo.org](http://www.scielo.org). Acesso em 20 de dez. 2015.

TEIXEIRA, Pryscila Dryelle Sousa e et all. **Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física.** Ciência e saúde coletiva. 2013. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 04 de dez. 2015.